N° 162.

DISSERTATION

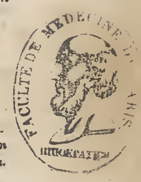
SUR

L'HÉMOPTYSIE ACTIVE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR FÉLIX-FRANÇOIS-OLIVIER MERCIER, des Lucs,
Département de la Vendée.



> *Antequàm de remediis statuatur, primùm constare oportet, quis morbus et quæ morbi causa.*
> BAILLOU, lib. 1, *Cons.* 14.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Président.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Suppléant.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs.

Arvers.
Baudelocque, *Examinateur.*
Bouvier, *Examinateur.*
Breschet.
Cloquet (Hippolyte).
Cloquet (Jules).
Dance.
Devergie.
Dubois.
Gaultier de Claubry.
Géardin.
Gerdy.

Messieurs.

Gibert.
Kergaradec.
Lisfranc.
Maisonabe.
Parent du Chatelet.
Pavet de Courteille.
Ratheau.
Richard.
Rochoux, *Suppléant.*
Rullier.
Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Témoignage public de ma reconnaissance et de mon amitié bien sincère.

F.-F.-O. MERCIER

DISSERTATION

SUR

L'HÉMOPTYSIE ACTIVE.

Définition et histoire.

L'HÉMOPTYSIE, de *αἷμα*, *sang*, et *πτυω*, *je crache*, est l'hémorrhagie de la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes, depuis le larynx jusqu'aux dernières ramifications bronchiques; cette hémorrhagie est caractérisée par l'expectoration d'un sang ordinairement fluide, écumeux et vermeil, variable d'ailleurs par sa quantité, sa couleur et sa consistance.

Cette maladie a reçu de la part des auteurs qui l'ont décrite des noms différens, mais qui tous à peu près ont la même signification. Le mot de *pneumonorrhagie*, donné par *Franck* à cette affection, paraît être plus exact que les autres dénominations, du moins dans le plus grand nombre des cas.

L'hémoptysie, soit par les craintes qu'elle inspire, soit par ses résultats souvent funestes, a fixé de tout temps l'attention des médecins observateurs. *Hippocrate*, qui en parle dans plusieurs de ses ouvrages, considérait le crachement de sang seulement sous le point de

vue de la séméiotique; *Arétée*, *Galien*, ont aussi écrit à ce sujet, mais d'une manière vague, du moins pour le premier, qui n'a pas distingué l'hémoptysie de l'hématémèse. *Alexandre* de *Tralles* traite assez longuement cette maladie, pour laquelle il établit trois espèces différentes : 1°. *hémoptysie par rupture*, 2°. *par érosion*, 3°. *par dilatation;* il examine ensuite la manière dont est produite chacune d'elles, et il indique, avec beaucoup de détails, les moyens de distinguer cette hémorrhagie de celles qui ont plus ou moins d'analogie avec elle, et peuvent souvent la simuler. Cet auteur s'étend également beaucoup sur les indications thérapeutiques, où il montre une connaissance approfondie de l'hygiène, dont il fait souvent une heureuse application dans le traitement de cette maladie. *Celse*, médecin si distingué d'ailleurs, s'est très-peu occupé de cette affection; il ne fait que donner, d'une manière générale, les moyens à l'aide desquels on reconnaît l'hémoptysie vraie des autres hémorrhagies qui pourraient être confondues avec elle. *Sydenham*, *Baillou*, *Stoll*, ont aussi écrit à ce sujet; mais c'est à *Stahl*, et surtout à *Hoffmann*, que l'on doit beaucoup sur ce point de pathologie; en effet, ils ne se bornèrent pas, comme leurs prédécesseurs, à des vues générales sur l'invasion, la marche et le traitement de cette maladie; mais ces deux grands praticiens, et principalement le dernier, rassemblèrent un certain nombre de faits particuliers, dont ils tirèrent, pour le traitement de l'hémoptysie, des conclusions fort importantes. *Boërhaave*, et surtout *Van-Swiéten*, son commentateur, parlent en plusieurs endroits du crachement de sang, à l'occasion d'un grand nombre d'autres maladies; mais de telles considérations, jetées au hasard, ne se lient nullement à une doctrine fixe et déterminée. Jusqu'alors on n'avait eu que des idées plus ou moins obscures sur la théorie de l'hémoptysie, que l'on expliquait tantôt par les lois de l'hydraulique, tantôt par l'influence d'un principe conservateur, suivant que les idées des vitalistes ou des physiciens prévalurent; mais enfin *Bichat* parut, et prouva que les hémorrhagies idiopatiques s'effectuent par voies d'exhalation et sous l'influence des propriétés vitales. « J'ai assez souvent

ouvert, dit-il, des sujets morts pendant une hémorrhagie ; j'ai eu occasion d'examiner, sous ce rapport, les surfaces bronchiques stomacales, intestinales et utérines, jamais la moindre trace d'érosion ne m'y a paru sensible, malgré la précaution de laver exactement les surfaces et de les examiner même à la loupe. »

L'hémoptysie est de toutes les hémorrhagies contre-nature la plus fréquente après l'épistaxis ; on concevra, en effet, qu'elle doit se présenter souvent, si l'on réfléchit à la texture très-vasculaire du poumon, destiné par sa fonction à donner passage à toute la masse de nos fluides, au voisinage du cœur, qui pousse le sang avec force dans cet organe ; de plus, le nombre prodigieux des vaisseaux exhalans qui entrent dans la composition de la membrane muqueuse bronchique ; sa vive sensibilité, sans cesse en contact avec l'air atmosphérique, et soumise à tout instant à l'action de ses vicissitudes multipliées ou des corps hétérogènes dont il peut être chargé, sont autant de causes bien capables de rendre compte de la fréquence de cette hémorrhagie ; si on y joint encore les relations sympathiques qui l'unissent avec la plupart des organes vivans, on verra que tout concourt, dans l'existence vitale et organique de cette membrane muqueuse, à la rendre le siége très-fréquent de l'exhalation sanguine.

Causes.

L'hémoptysie reconnaît les mêmes causes que les autres hémorrhagies ; mais elle en a de spéciales.

Causes prédisposantes. Tout ce qui augmente la quantité, le volume ou la vitesse du sang, peut concourir à la production d'une hémorrhagie, et en particulier de l'hémoptysie. Parmi les causes capables de produire l'un ou l'autre de ces effets, on trouve l'usage d'alimens trop nutritifs ou trop abondans, le repos inaccoutumé ; la suppression, la simple diminution des évacuations habituelles ; l'éloignement de celles qui sont périodiques, le séjour dans un lieu très-

chaud, l'usage de liqueurs alcoholiques. A ces causes, il faut joindre l'influence qu'exercent dans la production de l'hémoptysie les saisons, les climats, les âges; ainsi l'hémorrhagie pulmonaire est plus fréquente l'été, dans les pays chauds et dans les pays froids. Quant aux âges, il est d'observation que la fréquence des maladies correspond à l'énergie plus ou moins grande dont jouissent les organes aux différentes époques de la vie; c'est par un mécanisme qui nous est tout à fait inconnu que la tête, la poitrine et l'abdomen se trouvent successivement le centre des congestions sanguines dont il nous est seulement permis de constater les effets; c'est surtout la jeunesse et l'adolescence qui sont le plus exposées à cette affection; en effet, d'après la remarque d'*Hippocrate*, l'hémoptysie est beaucoup plus fréquente depuis quinze ans jusqu'à trente-cinq, quoiqu'on puisse l'observer à tout autre âge. Ce qui pourrait peut-être rendre compte de la rareté des hémorrhagies après trente-cinq ans, c'est qu'il s'établit une sorte de pléthore du système veineux superficiel chez les ouvriers, ou du ventre chez les gens de cabinet. Le développement complet des poumons à cet âge est encore, sans doute, une raison qui doit rendre l'hémoptysie très-rare après cette époque.

La disposition naturelle à la pneumonorrhagie ne dépend pas toujours d'une constitution sanguine ou pléthorique, lorsque le sujet qui présente ce tempérament a soin de mener une vie calme et régulière, et d'éviter toutes les causes capables de déterminer une congestion sanguine vers le poumon; assez souvent, au contraire, les hémoptysies les plus copieuses et les plus graves par leurs conséquences sont le partage des jeunes gens doués d'une grande sensibilité, et en général disposés aux affections tristes ou aux passions violentes, comme la colère.

Mais la disposition la plus prochaine à cette hémorrhagie, tient à une habitude de corps particulière qui rend certaines personnes très-susceptibles d'en être atteintes sous l'influence de causes légères, qui, le plus souvent, seraient demeurées sans effet à l'égard d'individus d'une constitution différente; ainsi cette maladie attaque,

d'une manière presque inévitable, les jeunes gens sujets, pendant leur enfance, aux épitaxis, d'une taille grêle et élancée, dont l'accroissement a été rapide, qui ont le cou long, la poitrine resserrée, aplatie, mal conformée; les épaules saillantes, ailées; une peau blanche et fine, les pommettes couleur de rose : souvent ces mêmes personnes ont la sclérotique bleuâtre, les dents blanches et transparentes, les lèvres vermeilles; ordinairement leur voix est grêle et leur pouls fréquent; elles éprouvent des palpitations qui se renouvellent par intervalles; elles sont en outre d'une excessive sensibilité, ce qui rend chez elles les passions beaucoup plus puissantes; souvent enfin elles doivent leur origine à des parens *phthisiques* ou *hémoptysiques*. On voit des familles dont presque tous les membres, par une disposition héréditaire, succombent dans la fleur de l'âge à cette hémorrhagie, mais beaucoup plus souvent à la *phthisie*, qui en est l'effet ou la cause, car l'existence des tubercules dans le poumon est une des causes les mieux constatées de l'hémoptysie.

On a aussi rangé avec raison, parmi les causes éloignées de cette maladie, certaines professions qui exigent que le tronc soit fléchi fortement en avant, comme celle de tailleur, de cordonnier, etc.

Une pression prolongée et habituelle sur le ventre peut disposer à l'hémoptysie, sans doute en diminuant la masse du sang qui pénètre dans cette région, et en augmentant celle qui se porte vers la poitrine; c'est ainsi qu'on a expliqué l'hémorrhagie pulmonaire que *Stoll* vit survenir dans un cas d'hydropisie ascite, hémorrhagie qui cessa après la ponction, et qui reparut avec la distension du ventre.

L'hémoptysie a été observée quelquefois chez les jeunes femmes, après le premier accouchement, ou même dans le cours de la première grossesse; chez les autres femmes, aux approches de la cessation des menstrues. L'allaitement chez une femme trop jeune ou trop faible, des travaux intellectuels ou corporels qui excèdent les forces de l'individu, peuvent donner lieu à cette maladie.

La passion des beaux arts, qui porte quelquefois jusqu'au délire les transports d'une imagination exaltée, est aussi assez souvent une cause

prédisposante de l'hémorrhagie bronchique. Le célèbre *Grétry* crachait le sang chaque fois que, s'abandonnant aux brillantes inspirations de son génie, il nous préparait un nouveau chef-d'œuvre.

Des catarrhes bronchiques très-fréquens peuvent concourir au développement de l'hémoptysie ; il en est de même des maladies du cœur, et particulièrement de celles des cavités droites, qui portent un trouble spécial dans la circulation pulmonaire.

Sous le rapport des sexes, il semblerait que l'homme, au milieu de ses travaux et des agens d'excitation avec lesquels son genre de vie plus actif le met en rapport, devrait plus souvent y être exposé ; cependant il est facile de se convaincre que la femme, plus délicate, doit trouver des causes non moins fréquentes de cette affection dans les impressions physiques et morales, et dans sa plus grande susceptibilité nerveuse ; cette même menstruation, qui la préserve souvent d'une foule de maladies, ne devient-elle pas à son tour, lorsqu'elle est supprimée, une cause très-ordinaire d'hémoptysie ; la manière de se vêtir, les corsets, dont l'action est d'autant plus pernicieuse que l'on en fait usage avant l'entier développement de la poitrine, et qu'à cet âge les poumons sont le siége d'une vie très-active, ne sont-ils pas autant de causes puissantes d'hémoptysie.

Causes occasionnelles. Dans cette classe, on trouve toutes les violences exercées sur les organes de la respiration, telles que les blessures, les contusions, les coups ; des efforts trop considérables pour l'expulsion de l'enfant, chez une femme en couche, pour l'excrétion de l'urine ou des matières fécales, pour soulever un fardeau.

Toutes les actions qui exigent des efforts violens de la part des muscles de la respiration peuvent aussi, sur-le-champ, donner lieu à l'hémorrhagie pulmonaire ; ainsi le jeu de la plupart des instrumens à vent ; l'exercice violent et prolongé de la voix, comme la déclamation, la lecture à haute voix long-temps continué, un chant forcé, un rire prolongé, une toux violente ; la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes, doivent être considérés assez souvent comme causes déterminantes de cette maladie. Il faut joindre ici les excitans

moraux de toute espèce, tels qu'un amour ardent, un violent emportement de colère, une joie très-vive, une nouvelle triste et inattendue.

Une diminution considérable dans la pesanteur de l'air est aussi regardée avec raison comme pouvant produire subitement une attaque d'hémoptysie. Cette diminution peut être produite par un changement survenu dans l'atmosphère, ou dépendre de ce qu'en s'élevant à une grande hauteur, le sujet s'est placé sous une colonne d'air beaucoup plus légère. L'inspiration d'un air très-froid ou très-chaud, chargé de fumée ou de vapeurs irritantes, nitreuses ou sulfureuses, ainsi que celles fournies par l'antimoine et le chlore, comme le dit M. le professeur *Orfila*, déterminent une grande difficulté à respirer, un serrement à la poitrine, accompagnés d'une toux plus ou moins sèche, et qui n'est souvent que le prélude de l'hémoptysie. Les ouvriers qui se trouvent constamment dans une atmosphère chargée de poussière, des débris de différens corps qui s'introduisent avec l'air dans les poumons, sont souvent aussi atteints d'hémoptysie; en effet, ces corps étrangers irritent la membrane muqueuse pulmonaire, les liquides y affluent, et y déterminent un état de pléthore locale qui entretient continuellement sur cet organe une double tendance à la phlogose et à l'hémorrhagie.

On regarde aussi comme causes occasionnelles de l'hémorrhagie pulmonaire, la suspension ou la suppression de certains écoulemens habituels sanguins, séreux, et muqueux ou purulens, et, pour les premiers, la cessation des hémorrhoïdes et surtout la suppression des règles, déterminent souvent cette affection. On a vu l'amputation d'un membre donner lieu à l'hémoptysie, qui, d'après quelques auteurs, a été observée aussi à la suite de la rétrocession de la gale, de la goutte. Selon M. *Double*, une affection rhumathismale consécutivement fixée sur les poumons a quelquefois donnée lieu à des hémoptysies très-graves. On a encore rangé parmi les causes déterminantes, l'abus des mercuriaux, et en particulier du deuto-chlorure de mercure.

Mais cette maladie est souvent produite par l'usage prématuré ou

l'excès dans les plaisirs de l'amour, ct surtout par l'onanisme, qui exerce une action manifeste sur le poumon, comme le prouve le grand nombre d'individus que cette cause jette dans l'hémoptysie, et bientôt après dans la phthisie pulmonaire. *Franck* cite l'exemple bien singulier d une femme qui expectorait du sang toutes les fois qu'elle se livrait aux plaisirs conjugaux dans les chaleurs de l'été, cependant, selon cet auteur, clle a toujours joui d'une bonne santé.

Division.

L'hémoptysie se présente sous des formes variées; ainsi elle peut-être accidentelle ou idiopatique; mais ce cas est bien souvent difficile à distinguer de celui qui se lie à des tubercules pulmonaires qui ne sont encore qu'à leur début.

Cette hémorrhagie peut être supplémentaire d'une évacuation sanguine périodique ou irrégulière, elle peut être aussi symptomatique d'une affection des poumons, soit, le plus souvent, de la phthisie commençante ou avancée, soit, quelquefois, d'une inflammation de cet organe; et par exemple de la pneumonie, etc. On l'a vue aussi dépendre d'un anévrysme du cœur, ou de la crosse de l'aorte, qui, ouvert dans la trachée-artère, occasionne une hémorrhagie subite et mortelle en quelques instans, si lc malade n'cst étouffé sur-le-champ. Enfin elle peut aussi survenir au déclin des maladies aiguës, et alors elle a été considérée comme critique; mais c'est une crise que l'on doit rcgarder le plus souvent comme défavorable, et dont les suites peuvent être très-funestes.

Les nosologistes ont distingué un grand nombre d'hémoptysie, d'après les symptômcs qu'ils ont rencontrés conjointement avec cette affection; de là une hémoptysie *hépatique*, *vermineuse*, etc. Ces différentes variétés d'hémorrhagie pulmonaire ne sont plus guère admises aujourd'hui, et l'on sait que pour exister ensemble, deux maladies ne sont pas nécessairement liées entr'elles, et quc souvent alors elles n'ont de commun que leur simultanéité d'existence. *Stoll* parle d'une

hémoptysie bilieuse, et il en cite un exemple bien remarquable que je ferai connaître à l'article du traitement. Plusieurs praticiens modernes sont également de l'avis de cet auteur, et pensent que dans quelques cas, rares à la vérité, la maladie dépend d'un état bilieux, et qu'elle cède à l'emploi d'un vomitif.

Relativement au siége de l'hémorrhagie, on l'a distinguée en *laryngée*, *trachéale* et *bronchique;* mais, comme le fait observer M. le professeur *Chomel*, les deux premières espèces d'hémoptysie ont été admises par analogie plutôt qu'établies sur des observations précises, et l'on conçoit qu'elles doivent se présenter bien peu souvent.

Symptômes.

Il n'est pas très-rare que sans aucune sensation pénible dans le thorax ni dans la trachée, le sang monte sourdement le long du canal aérien jusqu'à la gorge, où il occasionne un chatouillement, un goût douceâtre ou salé; c'est alors que le besoin de tousser et l'expectoration d'une certaine quantité de sang sont les premiers accidens qu'éprouve le malade; mais ce cas n'arrive guère que chez les sujets qui ont déjà eu plusieurs hémoptysies, et le plus souvent l'hémorrhagie pulmonaire est précédée par des signes avant-coureurs.

Phénomènes précurseurs. Ils annoncent un trouble de l'économie, mais n'indiquent pas clairement l'hémoptysie; ces phénomènes sont un refroidissement des tégumens, et surtout des extrémités; des horripilations légères, des alternatives de pâleur et de rougeur de la face, des lassitudes générales, la limpidité de l'urine, la céphalalgie, quelquefois des tintemens d'oreilles, des vertiges, des palpitations; assez souvent on remarque une accélération du pouls, la perte de l'appétit; mais bientôt à ces phénomènes généraux s'en joignent d'autres locaux qui font pressentir l'hémorrhagie qui va avoir lieu.

Symptômes d'invasion. Les malades se plaignent alors d'un senti-

ment de pesanteur, d'anxiété, d'une sorte de tension, et plus souvent de chaleur et de picotement dans toute la poitrine, et quelquefois seulement derrière le sternum ; ce picotement se prolonge assez souvent jusqu'aux divisions bronchiques ; les veines du cou sont gonflées ; de plus, ils ont ordinairement une toux sèche, et ils s'aperçoivent que leur voix s'altère, qu'elle devient enrouée. Assez fréquemment aussi, ils éprouvent un goût salé ou bien de sang, et ce dernier signe, qui est un des plus caractéristiques, suffit quelquefois pour annoncer un accès d'hémoptysie ; il en est de même du bouillonnement que le malade ressent dans l'intérieur de la poitrine, et du bruissement produit par l'air qui se mêle avec le sang, et l'agite dans les mouvemens successifs d'inspiration et d'expiration. Ces symptômes, que l'on avait rangés à tort parmi les signes précurseurs, annoncent déjà la présence du sang dans les bronches, et sont ordinairement suivis d'une dyspnée plus considérable que celle qui avait lieu avant l'exhalation de ce fluide ; la toux, l'expectoration ne tarderont pas à le montrer au-dehors.

Dans l'hémorrhagie pulmonaire, la poitrine est parfaitement sonore, l'ausculation fait entendre un rale muqueux dont les bulles inégales, et en général plus grosses que celles du catarrhe, semblent formées par une matière plus liquide et crèvent plus fréquemment ; ce râle est plus ou moins abondant, suivant la quantité de sang qui se trouve dans les divisions bronchiques.

Le sang contenu dans les bronches n'est pas toujours expulsé de la même manière ; le plus souvent sa présence dans les voies aériennes provoque la toux, et celle-ci détermine une expectoration sanguine, à la manière des crachats muqueux : le sang qui en est le produit est en général écumeux et d'un rouge vermeil ; cependant il n'offre pas toujours ces caractères, quelquefois, au contraire, il est d'une couleur noirâtre, et c'est ce qui arrive lorsque le sang n'est exhalé que lentement dans les bronches, d'où il n'est rejeté qu'à diverses reprises et après des intervalles de repos.

L'hémorrhagie est quelquefois considérable, et a lieu d'une manière

rapide ; le sang remplit subitement les divisions bronchiques, et met un si grand obstacle à la respiration, que le malade éprouve une sorte de suffocation ; les muscles expirateurs se contractent alors d'une manière convulsive, et le sang, au milieu d'une extrême anxiété pectorale, monte à gros bouillons dans la trachée, le larynx, et s'échappe à flots par la bouche et par le nez, en offrant un spectacle vraiment effrayant : ce sang est en partie liquide et vermeil, en partie coagulé et noirâtre.

Quelquefois il arrive qu'une certaine quantité de sang tombe dans le pharynx et provoque souvent, par le chatouillement qu'il détermine, un vomissement considérable ; les alimens chassés de l'estomac se mêlent à leur passage avec le sang qui sort de la trachée, ce qui, dans ces circonstances, jette beaucoup d'incertitude dans l'esprit du médecin sur la source de l'hémorrhagie.

Dans d'autres cas, où le sang est exhalé en très-petite quantité, il arrive quelquefois que ce liquide remonte peu à peu jusque dans le pharynx, sans avoir provoqué la toux, et qu'une simple expuition le pousse au-dehors ; ce mode d'excrétion du liquide est assez difficile à concevoir, surtout dans la position verticale. Quelques médecins ont supposé alors que l'hémorrhagie avait son siége dans le larynx ; mais, comme le fait observer M. le professeur *Chomel*, dans le Dictionnaire de Médecine, tom. 11, art. *Hémoptysie*, cette supposition gratuite, et qu'aucun fait ne confirme, n'expliquerait pas encore l'ascension du sang ; on peut la concevoir, au contraire, en se rendant compte, comme l'a écrit le professeur que je viens de citer, 1°. de la forme des conduits aériens, qui de très-étroits qu'ils sont à leur origine, deviennent successivement plus larges jusqu'à leur réunion dans la trachée ; 2°. de la compression à laquelle ils sont soumis dans la poitrine à chaque effort expirateur ; 3°. de la légèreté spécifique qu'acquiert le sang mêlé avec l'air ; 4°. enfin et surtout de la différence entre l'inspiration et l'expiration ; celle-ci étant plus courte, l'air sort des voies aériennes avec plus de vitesse qu'il n'y entre, et doit communiquer aux matières contenues dans les bronches et la trachée

un mouvement d'ascension plus fort que le mouvement opposé que leur imprime l'air inspiré.

Avant l'attaque de l'hémoptysie le pouls est ordinairement plein, dur, quelquefois fréquent; mais à mesure que le sang est évacué le pouls devient plus souple, moins fréquent.

Assez souvent dans le début des premières hémoptysies, la vue des crachats sanguins occasionne plusieurs symptômes qui n'appartiennent pas à l'hémorrhagie, mais qui dépendent seulement de la frayeur du malade; ces phénomènes sont la pâleur subite, les tremblemens, la précipitation du pouls, les défaillances, les syncopes; et, dans le plus grand nombre des cas, on jugera, suivant le moment de l'apparition de ces symptômes, s'ils sont l'effet de la perte du sang ou bien de la crainte du danger; ainsi, on pourra croire qu'ils dépendent de l'hémorrhagie elle-même, s'ils ne se montrent qu'après une perte considérable de sang; tandis qu'ils sont évidemment dus à l'influence d'une imagination effrayée, s'ils surviennent chez des sujets qui n'ont rejeté que quelques crachats isolés. Il n'en est pas de même de certains symptômes secondaires qui doivent être attribués, soit à l'hémorrhagie, soit à la lésion anatomique qu'elle reconnaît pour cause; de ce nombre sont l'amaigrissement, la perte d'appétit, la faiblesse générale des organes.

Durée. Comme toutes les hémorrhagies, l'hémoptysie tend d'elle-même à sa guérison, en diminuant la masse du sang; mais sa durée est plus ou moins longue, suivant la disposition du sujet qu'elle affecte et la cause qui l'a produit: quand la maladie survient chez un individu bien constitué, et qu'elle dépend d'une cause accidentelle, elle se termine alors promptement; mais ordinairement elle présente, par rapport à sa durée, des variétés nombreuses. Tantôt l'hémoptysie s'arrête spontanément, soit d'elle-même, soit par l'effet des médications employées; tantôt elle persiste long-temps, malgré tous les secours de la médecine. Au reste, quelle que soit cette durée, le calme succède communément à l'orage; alors la respiration reprend son

état naturel; le pouls, de fort et dur qu'il était, devient petit et mou; la rougeur des joues n'est plus sensible, une légère sueur se montre alors, la douleur qui se faisait ressentir dans la poitrine disparaît; mais quelquefois le malade continue à s'en plaindre, malgré tous les efforts du médecin pour la faire cesser, et ce signe est presque toujours de mauvais augure.

Marche. Un des caractères du principe de la vie, dit *Sthal*, c'est l'aptitude à répéter les mêmes actes; en effet, un grand nombre d'observations attestent la tendance que les hémorrhagies ont à revenir à des intervalles plus ou moins éloignés, et à prendre ainsi un caractère périodique. Le crachement de sang peut se renouveler à certaines époques plus ou moins régulières, dans le même ordre et avec les mêmes circonstances qui l'ont produit une première fois; dans ce cas, cette affection périodique est due presque toujours à la déviation d'un flux périodique habituel, comme les menstrues, quelquefois aussi, mais beaucoup plus rarement, à la suppression des hémorrhoïdes. *Hoffmann* parle d'une femme qui éprouvait régulièrement une hémoptysie à toutes les époques de ses règles, qui avaient été supprimées à la suite d'une frayeur. On a quelquefois observé, dans ces cas, un phénomène bien remarquable : la nature fait des efforts infructueux à chaque accès d'hémoptysie, pour rétablir le cours du sang par la voie naturelle, tandis que ce fluide se porte, par une sorte d'habitude, sur les organes pulmonaires; ainsi les femmes ressentent à chaque accès des douleurs, des pesanteurs aux lombes, phénomènes qui précédent ordinairement la menstruation. *Amatus Lusitanus* cite l'observation d'un homme de quarante-cinq ans sujet au crachement de sang une fois tous les mois; cet homme avait eu des hémorrhagies qui s'étaient arrêtées, leur retour fit cesser l'hémoptysie; on a vu le crachement de sang se montrer pendant des semaines, et quelquefois même pendant des mois, et durant ce temps revenir toutes les heures, tous les jours ou toutes les semaines, d'une manière régulière ou bien irrégulière.

Quelquefois l'hémorrhagie pulmonaire se reproduit à des intervalles de quelques jours, par l'action de parler, de crier, de tousser, de se mouvoir; dans quelques circonstances on la voit paraître sans qu'on puisse lui assigner la cause même la plus légère. Enfin, au bout d'un temps variable, elle cesse au moins momentanément, soit d'elle-même et par le seul effet du sang déjà perdu, soit par les moyens que l'on a mis en usage, soit enfin par l'apparition d'une nouvelle hémorrhagie qui a sans doute dirigé le sang vers un autre organe. On a vu aussi quelques sujets qui, après avoir expectoré des crachats teints de sang, rendaient par la bouche des flots de ce liquide pendant deux ou trois secondes; puis, à des intervalles de quelques heures, succédaient de simples crachats isolés, souvent noirâtres.

Le plus grand nombre de ceux qui ont eu une hémoptysie en éprouvent plusieurs autres dans le cours de leur vie. Quant à celle qui précède ou accompagne la phthisie pulmonaire, elle présente beaucoup de variétés, et souvent, dans ces cas, la cause la plus légère la détermine.

On trouve dans les auteurs quelques exemples d'hémoptysie qui ont commencé à l'époque de la puberté, et qui ont pris le caractère d'une excrétion naturelle dont la durée a été de plusieurs années, trente et même quarante ans, comme on en rapporte quelques observations. On a vu cette maladie persister jusqu'à la mort, qui, quelquefois, n'est arrivée que dans un âge très-avancée.

Terminaison. L'hémoptysie peut se terminer de plusieurs manières, 1°. par un retour complet à la santé, 2°. par une cessation momentanée, 3°. par métastase, 4°. enfin par la mort.

L'hémoptysie peut cesser instantanément, et disparaître sans retour, si la cause qui la détermine ne se reproduit plus, s'il y a réapparition de l'écoulement sanguin habituel, d'abord supprimé; quelquefois cette hémorrhagie disparaît par les seuls efforts de la nature, et ne se montre plus dans la suite.

Mais le plus communément la maladie se termine par une cessation momentanée, pour se renouveler ensuite et prendre une marche soit régulière ou irrégulière, ce qui arrive pour le premier cas lorsque l'hémorrhagie est due à la suppression d'un flux sanguin périodique; et pour le second cas, lorsqu'elle dépend de l'affection de l'un des organes contenus dans la cavité de la poitrine; cependant cette hémorrhagie peut survenir sans cause connue, et durer un temps indéterminé.

On observe la terminaison par *métastase*, lorsqu'on arrête trop précipitamment une hémoptysie causée par une pléthore sanguine, alors l'écoulement se supprime et est remplacé par une hémorrhagie qui apparaît dans une autre partie du corps, ce qui arrive aussi, sans cause connue, dans quelques circonstances.

Enfin la mort n'en est que trop souvent le résultat, soit que l'hémoptysie fasse place à la phthisie pulmonaire, dont elle n'est que le symptôme, soit qu'elle survienne à la suite d'un épuisement dans lequel l'écoulement très-abondant du sang, ou son trop fréquent retour, ont plongé le malade. L'obstruction des voies aériennes, causée par un épanchement de sang qui ne peut être rejeté au-dehors, donne lieu immédiatement à cette triste et fâcheuse terminaison.

Anatomie pathologique.

Lorsqu'on fait l'ouverture d'un individu qui a succombé à une attaque d'hémoptysie et dont la mort a été produite par la suffocation, cas fort rare, il est vrai, la membrane muqueuse bronchique se trouve alors couverte de sang; et presque toujours, lorsque l'hémorrhagie a été simple, elle ne présente que de la rougeur dans le trajet de la trachée-artère, rougeur qui souvent paraît due à la matière colorante du sang qui est déposée sur la membrane muqueuse bronchique qui d'ailleurs n'offre aucune injection, mais quand il y a eu complication de cette maladie avec le catarrhe pulmonaire, la membrane muqueuse est alors très-fréquemment altérée

dans son tissu, elle est légèrement gonflée, et présente, sur une étendue plus ou moins grande, une multitude de points rouges, comme si elle était affectée d'inflammation ; par l'examen le plus minutieux, *Bichat* n'a pu découvrir aucune trace d'érosion ou de déchirure à sa surface. Sur deux sujets morts d'hémoptysie, *M. Portal* a vu les glandes bronchiques engorgées et couvertes de vaisseaux sanguins très-distendus, les poumons étaient d'un rouge foncé et gorgés de sang. *Reill* assure avoir rencontré des concrétions polypeuses dans les vaisseaux pulmonaires ; cependant, comme l'hémoptysie dépend souvent de la phthisie commençante ou avancée, on trouve alors dans les poumons des altérations plus ou moins variées ; on en rencontre également quelquefois dans le cœur, et surtout dans le ventricule droit.

Lorsque cette affection existe avec l'apoplexie pulmonaire, dont je parlerai à l'article du diagnostic, on trouve, de plus que dans l'hémoptysie simple, une exhalation sanguine dans l'intérieur du parenchyme pulmonaire : dans ce cas, on rencontre un ou deux endurcissemens plus ou moins étendus, soit dans l'un des poumons, soit dans les deux ; ces endurcissemens partiels, dont la couleur est d'un rouge noir foncé, ont lieu ordinairement vers le centre du lobe inférieur ou vers la portion postérieure moyenne du poumon ; ils sont entourés par un tissu cellulaire pâle et crépitant, mais qui cependant quelquefois est fortement rosé ou rouge et infiltré, ou simplement teint d'une certaine quantité de sang vermeil ; mais, dans ce cas même, la démarcation entre l'engorgement dense et l'infiltration sanguine dont il s'agit est presque toujours très-tranchée. Lorsqu'on incise ces engorgemens, ils présentent une surface granulée analogue à celle de l'hépatisation, mais qui en diffère en ce que, dans le premier cas, il y a plus d'homogénéité, et que le tissu du poumon n'offre pas ces lignes noires qui restent toujours très-apparentes dans la pneumonie.

Diagnostic.

Il n'est pas toujours très-facile de déterminer la source du sang rendu par la bouche ; ce fluide peut venir de cette cavité, des fosses nasales, du pharynx, de l'estomac ou des bronches. On pourrait, au premier coup-d'œil seulement, confondre l'hémoptysie avec les hermorrhagies de la bouche ; mais le moindre examen dissipera bientôt l'erreur dans laquelle on serait tombé à cet égard ; en effet, il suffit d'examiner l'intérieur de la bouche pour découvrir l'exsudation sanguine, qui provient soit des gencives, soit de la membrane muqueuse buccale. En comprimant légèrement les premières, on en fait alors sortir le sang avec la plus grande facilité : il est presque inutile d'ajouter que, dans ce cas, le malade n'a point présenté les symptômes ordinaires de l'hémoptysie, et que le sang qui est rejeté n'offre point l'aspect ordinairement rutilant et spumeux de l'hémorrhagie pulmonaire.

Si le sang provenait de la partie supérieure du pharynx, il serait possible de se tromper un instant, car il peut être alors combiné avec l'air qui vient des poumons, et il se montre alors plus rouge qu'il ne serait sans cette condition ; mais, dans cette circonstance, la vue peut encore quelquefois découvrir la source du sang, et ce qui devrait dissiper l'incertitude, ce serait l'absence des autres signes qui caractérisent l'hémoptysie.

On ne pourra pas prendre pour une hémorrhagie pulmonaire le sang qui est exhalé en abondance par la membrane muqueuse olfactive, et qui s'écoule presque toujours alors par les ouvertures antérieures et postérieures des fosses nasales ; mais quand il est exhalé en petite quantité, il peut s'écouler seulement en arrière ; comme il séjourne, dans ce cas, quelque temps sur le voile du palais avant d'être expulsé, il présente une couleur noirâtre : il n'est point mêlé d'air ordinairement, et presque toujours dans les heures qui précèdent ou qui suivent ce faux crachement de sang, on aperçoit quelques taches semblables dans les matières qui sortent des narines, et sou-

vent la présence de caillots dans ces parties ne laissent plus aucun doute.

Il pourrait aussi arriver, comme dans l'exemple cité par *Van-Swiéten* dans ses Commentaires sur *Boërhaave*, que l'épistaxis eût lieu pendant le sommeil, et que le malade se trouvât tout à coup éveillé par une forte toux qui serait provoquée par le sang tombé dans le larynx ; mais, dans ce cas, l'examen des fosses nasales, de la bouche, etc., ferait sans doute reconnaître la source de l'hémorrhagie.

Quant à l'hématémèse, qui pourrait plusfacilement être confondue avec l'hémoptysie, elle présente des caractères tranchés qui pourront la distinguer ; ainsi, dans l'hémorrhagie de la membrane muqueuse de l'estomac, le sang n'est ni rutilant, ni mêlé d'air ; il offre, au contraire, une couleur noire ; il est toujours rejeté par les efforts plus ou moins grands du vomissement, et assez souvent il se trouve uni aux matières alimentaires ; de plus, les malades rendent quelquefois par l'anus un sang noir mêlé aux matières fécales. Le diagnostic de cette affection ne présentera point de difficulté, si on ajoute à ces signes une ardeur plus ou moins vive, des anxiétés, des douleurs et une tension à la région épigastrique, avec l'absence de toux et d'un sentiment de picotement dans la trachée (symptômes propres à l'hémoptysie). Cependant la toux peut exister quelquefois avec le vomissement, mais alors elle n'est consécutive qu'à celui-ci ; on doit, d'après la remarque de *Cullen*, rechercher lequel de ces deux signes s'est manifesté le premier : si c'est la toux, c'est une hémoptysie ; ce sera l'hématémèse, si c'est le vomissement. Du reste, cette dernière maladie, moins fréquente que la première, attaque plutôt les femmes que les hommes, peut-être parce que, survenant communément à une âge plus avancé, elle peut plus souvent devenir supplémentaire des règles.

Dans le diagnostic de cette maladie, on ne doit pas seulement avoir pour but de distinguer cette hémorrhagie des autres exhalations sanguines qui ont plus ou moins d'analogie avec elle, on doit aussi déterminer si la maladie est idiopatique ou symptomatique, acciden-

telle ou succédanée ; et ces diverses distinctions, quand elles peuvent être établies, sont de la plus grande importance pour le prognostic que l'on porte sur la gravité de l'hémoptysie ; aussi, je m'en occuperai à cet article de ma dissertation.

Je dois parler ici de l'apoplexie pulmonaire, décrite dans ces dernières années par *Laennec*, affection que l'on peut confondre avec l'hémorrhagie bronchique ; en effet, d'après ce savant auteur, il est impossible de les distinguer l'une de l'autre par leurs symptômes, qui sont à peu près les mêmes ; cependant, il regardait comme indice d'un engorgement hémoptoïque une abondante hémoptysie, qui a été telle, qu'il a vu une fois un jeune homme rendre dix livres de sang dans un espace de quarante huit heures, et expirer au bout de ce temps. Ce professeur était loin, cependant, de regarder ce signe comme annonçant certainement une apoplexie pulmonaire, puisqu'il dit lui-même que l'hémoptysie simple donne quelquefois lieu à des hémorrhagies très-abondantes, et qu'un engorgement hémoptoïque peut être assez étendu, quoique le malade ne crache que deux ou trois onces de sang dans les vingt-quatre heures. D'après ce praticien, les signes physiques fournis par la percussion et l'auscultation sont propres souvent à distinguer pendant la vie cette dernière affection.

La percussion donne évidemment un son mat dans les points correspondans à l'engorgement hémoptoïque, quand il a une étendue un peu considérable ; l'absence du son a été observée dans le tiers d'un côté de la poitrine : mais ce moyen, comme le fait remarquer M. le professeur *Chomel*, est souvent illusoire, car il doit arriver que l'étendue de l'engorgement soit trop peu considérable, ou bien que cet endurcissement du poumon, qui caractérise l'apoplexie pulmonaire, soit situé trop profondément, et que, dans ces deux cas, qui doivent se présenter quelquefois, ce signe puisse manquer complètement. *Laennec*, dans la dernière édition qu'il a donnée de son ouvrage sur les maladies du poumon et du cœur, dit lui-même que l'engorgement hémoptoïque se trouve très-souvent dans des parties du

poumon, sur l'état desquelles la percussion n'indique presque jamais rien, comme cela arrive, surtout quand l'engorgement a lieu vers la base.

Quant aux signes que donne l'auscultation, il y en a deux principaux : le premier est l'absence de la respiration dans une partie peu étendue du poumon; le second est un râle crépitant, qui existe aux environs du lieu où la respiration ne s'entend pas ; ce râle crépitant se fait toujours entendre au début de l'engorgement hémoptoïque; plus tard, il cesse souvent de se faire entendre ; on pourrait d'ailleurs le confondre avec celui que l'on remarque dans l'hémorrhagie bronchique; mais il s'en distingue, selon *Laennec*, en ce que les bulles dont se compose ce râle muqueux sont plus grosses, et paraissent formées d'une matière plus liquide que celles formées par de la mucosité ; leurs parois semblent plus minces, et elles crêvent plus souvent par excès de distension. On doit, dans ces cas, difficiles à connaître, comme le fait observer M. le professeur *Chomel*, n'avoir égard qu'à l'affection principale, qui est l'hémorrhagie de la membrane muqueuse.

Prognostic.

Un danger grave suit toujours une congestion sanguine sur un organe essentiel à la vie, et ce danger est très-grand si la congestion se fait sur les poumons; d'où l'opinion d'*Hoffmann*, que l'hémoptysie est, de toutes les hémorrhagies contre-nature, une de celles qu'on a le plus à redouter. Cependant, dans l'examen de cette question, le jugement que l'on a à porter doit être modifié par une foule de circonstances en général très-variables; ainsi, on doit tenir compte de la constitution du sujet, de la nature des causes, de la quantité du sang expectoré, surtout de la fréquence, et, enfin, de la durée des accès.

L'hémoptysie qui survient chez un individu bien constitué, qui ne tousse pas ordinairement, qui ne crache le sang que par une violence extérieure ou la suppression d'une hémorrhagie, doit, en général, inspirer peu de crainte, surtout si la maladie ne récidive pas et ne

laisse à sa suite ni douleur de poitrine, ni gêne de la respiration, ni toux; mais on doit toujours concevoir des craintes pour la vie d'une personne, même bien constituée, qui a eu des hémoptysies abondantes et surtout fréquentes. En effet, le caractère grave de l'hémorrhagie pulmonaire est moins fondé sur son abondance que sur sa fréquence; c'est dans ce sens que *Baillou* a dit que les grandes excrétions sanguines venant du poumon sont moins dangereuses que les petites qui sont souvent répétées. Cependant, les auteurs rapportent plusieurs observations d'individus qui ont craché du sang pendant un assez grand nombre d'années sans en être affectés d'une manière funeste. Tout le monde connaît l'histoire de l'illustre *Grétry*, qui fut sujet, depuis sa jeunesse, à de fréquentes hémoptysies, et n'est mort que dans un âge avancé. Si l'hémoptysie se manifeste chez une personne qui présente la constitution particulière que j'ai décrite à l'article des causes; si surtout cette personne est issue de parens phthisiques, qu'elle contracte facilement des catarrhes, de la toux, que cette dernière persiste ainsi que la difficulté à respirer, on doit alors porter le pronostic le plus grave; car, dans ces circonstances, l'hémoptysie reparaît à des intervalles souvent rapprochés, et accompagne presque constamment le malade au tombeau.

L'hémoptysie qui se déclare à la suite d'une cause morale est assez dangereuse, par la difficulté qu'on éprouve quelquefois à écarter l'affection morale qui l'a produit; on doit porter le même prognostic pour celle qui est due à des vapeurs corrosives. En général, plus l'hémoptysie est ancienne plus elle est grave, si elle s'est répétée plusieurs fois.

Enfin, j'observerai, d'après M. *Double*, qu'il n'existe peut-être pas d'hémoptysie critique, du moins dans le sens favorable de cette expression; en effet, chaque accès de cette hémorrhagie dispose d'autant plus aux mêmes accidens qu'ils ont été plus souvent répétés, aussi doit-on non-seulement chercher à guérir l'accès du moment, mais il convient surtout de s'opposer à la récidive.

L'existence de l'apoplexie pulmonaire avec l'hémorrhagie bronchi-

que, si elle pouvait être reconnue, devrait rendre le prognostic beaucoup plus grave, car, d'après *Laennec*, si les points engorgés sont nombreux et étendus, la mort peut survenir promptement, soit par la compression à laquelle se trouve soumis le poumon, soit par l'abondance du sang que perd le malade : un épanchement peu considérable est susceptible d'être résorbé.

Traitement.

Deux indications se présentent dans le traitement de l'hémoptysie : 1°. arrêter l'écoulement du sang ; 2°. prévenir son retour.

Mais, avant tout, le médecin appelé auprès d'un hémoptysique doit, autant qu'il le pourra, tranquilliser le malade, dont le moral est toujours péniblement affecté, si surtout c'est la première fois qu'il éprouve cette hémorrhagie ; il faut qu'il cherche à le persuader que son affection n'a aucune influence sur sa santé future, que sa maladie est le résultat d'une cause passagère ; il doit, en même temps qu'il porte le calme dans l'âme de son malade, le faire dépouiller des vêtemens qui pourraient comprimer les vaisseaux et gêner l'empliation de la poitrine ; il lui recommande de se tenir assis, position dans laquelle le sang afflue moins vers la poitrine ; il fait rafraîchir l'air au besoin ; dans les temps chauds, on arrosera l'appartement avec de l'eau pure et on y renouvellera l'air. Le médecin recommande au malade le repos le plus complet, l'immobilité des mains, et à plus forte raison le silence le plus absolu ; il l'engage aussi beaucoup à résister le plus possible au besoin de tousser.

Après avoir pris ces précautions fort importantes et même indispensables, on doit employer les moyens propres à détourner le mouvement fluxionnaire, fixé sur un organe aussi essentiel à la vie que l'est le poumon ; ainsi quelle que soit la cause qui détermine cette fluxion, la première indication consiste, sinon à la détruire, du moins à l'affaiblir, et la saignée est le premier moyen qui se présente, malgré la petitesse du pouls et la pâleur de la face, lorsque ces phé-

nomènes se manifestent au commencement de l'hémorrhagie, et lorsque le sang expectoré est encore en petite quantité, car alors ils sont dus à l'effroi du malade.

La saignée a été de tout temps préconisée dans cette affection; les anciens médecins en avaient tellement reconnus l'utilité, qu'ils la pratiquaient quelquefois *jusqu'à défaillance;* parmi les modernes, *Bosquillon* la recommande comme spécifique de l'hémoptysie, et il conseille de la pratiquer tant qu'il y a de l'élévation dans le pouls. Ce moyen thérapeutique, auquel ont doit presque toujours avoir recours au début de l'hémorrhagie bronchique, est sans contredit le plus efficace; cependant il a été porté trop loin, comme je viens de le dire, et il faut bien se garder de suivre à la lettre le précepte donné par les anciens, son observation pourrait, dans un grand nombre de cas, devenir funeste.

Hoffman, *Leroy* et plusieurs autres, ont observé que les saignées, trop souvent répétées, produisaient quelquefois des résultats fort dangereux.

Si l'on est appelé dès le debut, ou dans les premiers accès d'une hémoptysie qui se présente chez un individu robuste et pléthorique, et que la congestion dans le thorax soit forte, on devra sur-le-champ faire une large saignée, et on préfère généralement celle du bras, à quelques exception près dont je ferai mention, parce qu'à raison de la grandeur des veines, on peut tirer plus de sang dans un temps donné. Cette évacuation sanguine devra être répétée plusieurs fois, s'il en est besoin.

Si l'on n'a pas obtenu des saignées suffisamment répétées tout l'effet auquel on s'attendait, et que l'on craigne, en y revenant, de trop affaiblir le malade, on peut alors appliquer sur la poitrine un grand nombre de sangsues, après quoi on a recours aux révulsifs qui paraissent convenir le mieux; et on doit choisir, autant que possible, ceux qui ne produisent aucune excitation générale; ainsi on emploira les ventouses sèches sur la poitrine, les pédiluves et manuluves tièdes et long-temps prolongés, soit simples, soit sinapisés; l'applica-

tion de sangsues souvent réitérées aux parties inférieures; on doit aussi donner au malade des lavemens émolliens; de légers minoratifs sont quelquefois très-utiles; souvent aussi, selon la méthode de *Mertens*, on applique avec avantage, lorsque les saignées ne sont plus indiquées, un vésicatoire sur une partie assez éloignée des poumons, comme la partie interne des cuisses: des ligatures placées, d'après le conseil d'*Hoffmann*, au-dessus du coude et du genou, devront aussi être mises en usage.

Dans quelques cas, lorsque l'hémoptysie est très-peu considérable et que le snjet est d'une constitution peu sanguine, on peut se dispenser de la saignée générale, et se borner à l'application d'un certain nombre de sangsues à l'anus ou au jambes; en plaçant alors quelques ventouses sur les piqûres des sangsues, on obtient au besoin une quantité de sang plus grande, et l'on opère une révulsion plus forte.

Dans tous les cas, on donne au malade des boissons fraîches, telles que l'eau de semences de lin, l'eau de veau, de poulet, les émulsions nitrées; ces moyens, fort simples, aidés de quelques pédiluves, suffiraient quelquefois pour faire cesser l'hémorrhagie.

Si le crachement de sang persévère, sans pourtant être très-considérable, c'est alors le cas de recourir aux boissons astringentes, telles que l'eau de riz, la solution de sirop de grande consoude, de grenade, de vinaigre, que l'on rend, si le cas l'exige, plus acide avec le suc de citron, l'eau de rabel, l'alun. M. le professeur *Chomel* conseille encore, dans ces cas, le petit-lait aluminé, les bols astringens préparés avec la conserve de roses, le cachou, la gomme kino, l'extrait de simarouba, de quinquina et spécialement de ratanhia.

Il est des cas, assez rares heureusement, où dès son début, ou dans un espace de temps très-court, quelquefois même après une durée de quelques jours, l'exhalation sanguine devient si abondante qu'elle inspire des craintes plus ou moins prochaines sur l'existence du malade; alors on doit recourir à des moyens d'un autre ordre, si les émissions sanguines ne sont plus en rapport avec les forces du sujet;

ces moyens sont, à l'extérieur, les applications froides, la glace même sur la poitrine, au côté interne des cuisses, aux parties génitales; on pourrait aussi, dans ce cas, plonger les membres abdominaux du malade dans un bain très-chaud; à l'intérieur, on donne les boissons glacées, les limonades minérales. Si l'on parvient à arrêter l'hémorrhagie, on devra insister pendant quelques jours principalement sur l'emploi des moyens hygiéniques, ainsi le malade sera condamné à une immobilité absolue; le moindre effort, la plus légère secousse pourraient provoquer l'écoulement de sang.

Si les signes fournis par le moyen de l'auscultation faisaient reconnaître l'existence de l'hémoptysie et de l'apoplexie pulmonaire, on devrait alors user de la saignée avec plus d'énergie, et ne pas craindre de la renouveler un plus grand nombre de fois.

Dans d'autres circonstances, la cause de la maladie doit modifier le traitement. Si l'hémoptysie remplace le flux menstruel ou hémorrhoïdal supprimé, en doit alors chercher à rappeler ces écoulemens; et, pour y parvenir, on applique des sangsues le plus près possible de la surface qui fournissait habituellement du sang, à l'anus, dans l'intérieur des narines, à la vulve, lorsque le crachement de sang succède aux hémorrhoïdes, à l'épistaxis, aux règles supprimées; les bains de pieds doivent être employés dans ce dernier cas; il en est de même de la saignée de la veine saphène, qui a eu quelquefois des effets très-avantageux, comme *Franck* en rapporte un exemple bien remarquable, dans lequel la réapparition des règles eut lieu pendant le temps que le sang coulait de la veine; mais le plus souvent ce n'est qu'en agissant pendant un certain nombre de jours, quelquefois même des mois, qu'on parvient à rendre au sang sa première direction.

Si l'hémoptysie succède à la disparition d'une maladie rhumatismale ou exanthématique, on doit toujours alors appliquer un topique rubéfiant sur l'endroit qu'occupait l'affection primitive.

Un médecin anglais, M. *Dikson*, a beaucoup vanté le nitrate de potasse dans le traitement de l'hémoptysie, il lui attribue des vertus aussi spécifiques qu'au quinquina dans les fièvres intermittentes, ce qui

est pour le moins fort exagéré. *Hoffmann* fait aussi l'éloge de ce remède, et il le donnait à petites doses répétées et dissout dans l'eau de plantain ou dans le petit-lait; enfin, M. le professeur *Récamier* regarde ce moyen comme très-utile dans les cas où l'hémoptysie a lieu par pléthore générale; il donne ce sel à une dose assez forte; ainsi il prescrit un gros, un gros et demi, deux gros même, et le malade prend cette dose dans les vingt-quatre heures, mais par fractions, à quatre ou cinq reprises différentes. M. *Récamier* a vu, sous l'influence de ce médicament, des accès d'hémoptysie diminuer sensiblement et même cesser dans un espace de temps très-court. Si ce remède causait des accidens, le praticien que je viens de citer conseille de diminer la dose de ce sel, ou de suspendre tout à fait son usage.

Dans quelque cas d'hémoptysie, lorsque le pouls conserve de la fréquence, on donne quelquefois avec succès au malade, soit l'extrait ou la teinture de digitale pourprée.

Lorsque l'hémorrhagie bronchique attaque un individu doué d'une grande sensibilité, ou bien quand elle survient à la suite d'une violente secousse morale, dont l'effet qui persiste tend encore à entretenir, à augmenter même l'écoulement de sang, on doit alors, comme le conseille M. *Chomel*, faire usage d'abord des antispasmodiques les plus doux, tels que l'infusion de fleurs de tilleul émulsionnée, l'eau distillée de fleurs d'oranger; et si le spasme était très-grand, on aurait alors recours à l'opium, comme le dit M. *Lordat* (Traité des Hémorrhagies, pag. 88). C'est aussi dans ces mêmes circonstances que M. le professeur *Récamier* donne le musc à des doses assez fortes; il en prescrit cinq à six grains à prendre de suite, et renouvelle la dose trois ou quatre fois par jour.

On trouve, dans les auteurs, quelques exemples d'hémoptysie qui se reproduisaient sous un des types propres aux fièvres intermittentes: si le cas se présentait de nouveau, on pourrait recourir au quinquina, qui est le remède spécifique de toutes les affections qui se montrent avec la périodicité de ces fièvres.

Enfin, *Stoll* parle, dans ses Éphémérides pour l'année 1777, de

certaines hémoptysies bilieuses, dépendantes d'un embarras gastrique, et qui ne cédaient qu'à l'administration d'un vomitif; il cite à ce sujet l'observation d'un jeune turc qui eut, au mois de juillet 1775, une fièvre bilieuse et un crachement de sang considérable : ce praticien prescrivit un vomitif, et le malade, après son administration, vomit beaucoup de bile huileuse; mais il ne reparut pas un filet de sang, et la fièvre disparut.

On ne peut se dissimuler que, quelles que soient les ressources que nous offre la médecine contre cette maladie toujours très-effrayante, il n'arrive que trop souvent que ces moyens sont insuffisans, surtout lorsque cette affection dépend d'une phthisie commençante ou avancée; on doit alors soumettre le malade à un traitement hygiénique propre à seconder les efforts de la nature.

Mais pendant tout le cours d'une hémoptysie, les malades doivent être soumis à un régime plus ou moins sévère, suivant l'intensité de l'hémorrhagie. L'abstinence doit être absolue, quand elle est considérable; à peine doit-on se permettre l'usage du lait froid coupé ou pur dans les hémoptysies peu considérables. Lorsque le sang cesse de couler, il est aussi très-important que le repos et la diète soient observés pendant un temps proportionné à la durée et à l'intensité de l'hémorrhagie; et, comme le fait remarquer M. le professeur *Chomel*, les anciens étaient beaucoup plus sévères sur ce point que ne le sont généralement aujourd'hui les médecins; et tout malade qui avait craché du sang était condamné à garder un silence et un repos absolu pendant quarante jours. Il est vrai que la théorie fausse qu'ils avaient sur cette hémorrhagie devait nécessairement les conduire à ce précepte. En effet, ils pensaient qu'il fallait un temps aussi long pour obtenir la cicatrisation du vaisseau qu'ils supposaient rompu dans la poitrine; mais depuis que cette théorie est tout à fait abandonnée, les médecins modernes se sont beaucoup trop relâchés sur les précautions qu'on employait autrefois pour prévenir une nouvelle hémorrhagie; et, sans adopter pour tous les cas le précepte trop rigoureux des anciens praticiens, le professeur que je viens de citer

pense que les malades qui ont craché du sang devraient être soumis pendant plusieurs semaines à un régime sévère.

Traitement préservatif.

Lorsqu'on est parvenu à triompher d'une première attaque d'hémoptysie, il faut encore chercher à en prévenir la récidive, et tous les praticiens savent combien cette maladie a de propension à se reproduire; il faut donc indispensablement, pour consolider la guérison, prescrire un traitement prophylactique ; ainsi, on doit éloigner toutes les causes capables de produire cette affection, ou propres à accélérer la marche des tubercules pulmonaires. On tâchera par conséquent de rompre cette tendance de la nature à ramener l'hémorrhagie, en la dirigeant vers des organes où elle offre moins de danger, et on peut assez souvent en prévenir le retour, si le convalescent se soumet entièrement aux conseils de son médecin, qui lui prescrira un régime choisi principalement dans le règne végétal, l'usage des fruits doux et sucrés ; l'abstinence des alimens échauffans, salés ou trop épicés, du café et des liqueurs spiritueuses. Il prendra pour nourriture du lait de vache, de chèvre ou d'ânesse, soit pur et sortant de la mamelle de ces animaux, soit coupé avec le sirop de gomme ou les décoctions mucilagineuses. Si la personne n'en fait pas sa nourriture principale, elle devra du moins en prendre le matin à jeun. *Hippocrate* recommande celui de vache coupé avec l'hydromel ; *Alexandre de Tralles* fait beaucoup l'éloge du lait et du fromage récent de chèvre ou de vache, et il conseille d'en faire usage pendant long-temps. *Hoffmann* vante, contre le retour de l'hémoptysie, le lait d'ânesse mêlé avec les eaux minérales.

Le convalescent devra éviter avec soin les violens efforts de la respiration, l'impression du froid sur le corps en général, et en particulier sur la poitrine et aux pieds; il évitera également les plaisirs de l'amour, les veilles, les bains chauds, les lieux publics et les appartemens très-échauffés où l'air ne circule pas. Il devra aussi se sous-

traire aux diverses vicissitudes atmosphériques; et pour cela, il fera usage de la laine appliquée immédiatement sur la peau, et, s'il le peut, il habitera dans une vallée chaude et sèche, et mieux encore, dans un pays méridional; par ces moyens il parviendra peut-être à prévenir le développement des tubercules pulmonaires, ou du moins il en retardera la marche.

Les sécrétions et les excrétions seront surveillées avec soin, et entretenues dans un état convenable; on préviendra la constipation au moyen de doux laxatifs et de lavemens émolliens. Il faut de temps en temps leur pratiquer quelque saignées, dans le cas surtout où la personne serait sanguine; et si elle avait auparavant contracté l'habitude d'une saignée, on ne devrait pas manquer de la renouveller dans le temps prescrit. Il serait aussi très-prudent, comme moyen dérivatif, d'établir un exutoire et de prendre de temps en temps des bains de pieds.

Les hémoptoïques doivent jouir, dit *Celse*, d'un grand repos du corps et de l'esprit, et ils doivent renoncer, soit à leurs professions, soit à leurs occupations si elles sont propres à exaspérer leur état; l'exemple mémorable de Grétry nous prouve qu'ils ne guériront pas s'ils continuent à s'y livrer.

Ces règles générales sont plus ou moins applicables à chaque espèce d'hémoptysie; cependant il est quelquefois difficile que le malade, qui n'a éprouvé que quelques accès passagers d'hémorrhagie pulmonaire, sente la nécessité de s'en faire une application rigoureuse; heureusement cette infraction est suivie pour lui de moins de danger.

Il est souvent très-utile, pour la personne qui a déjà éprouvé quelques hémoptysies, de se livrer à des exercices modérés; la promenade à pied, dans une campagne découverte, est celle qui convient le mieux; l'équitation ne sera prise que dans une allure peu fatigante; il en sera de même de l'exercice en voiture.

Les voyages sur mer ont été vantés par *Gilchrist;* mais comme leur utilité venait probablement de l'atmosphère maritime que respirait

le malade, on pourrait remplir le même but par l'habitation sur les bords de la mer et les promenades en bateau par un temps calme; par ces moyens, sans doute, on retirerait tous les avantages des voyages sur mer, et on ne ressentirait pas les inconvéniens qui doivent nécessairement résulter du malaise, des nausées et de l'ennui qu'on y éprouve toujours, surtout dans une première navigation, de plus, d'une nourriture souvent de mauvaise qualité, ou salée, et enfin de toutes les incommodités et les dangers qu'on rencontre sur une mer souvent inconstante.

Je terminerai par les conseils que donne *Grétry* aux personnes hémoptoïque : « Si vous voulez vivre, dit-il, renoncez aux plaisirs des sens; si vous vous sentez la poitrine échauffée, ce que vous apercevrez à une petite toux sèche, prenez du sirop de vinaigre dans beaucoup d'eau; garantissez-vous contre l'humidité des pieds; pendant l'hiver, couchez-vous de bonne heure; mettez vos jambes dans l'eau tiède, si votre tête s'échauffe trop pendant le travail; prenez un lavement à l'eau froide tous les matins et dégourdie l'hiver; ne buvez point habituellement de vin sans eau ; ne travaillez jamais après le repas ; travaillez rarement le soir, si vous vouulez avoir une bonne nuit et un bon lendemain.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* Pariset).

I

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

II.

Frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, et sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Ibid.*, *aph.* 24.

III.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 32.

IV.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Ibid.*, *aph.* 33.

V.

Quæ perfrigerata sunt, excalefacere oportet, præterquàm quæ sanguinem profundunt, aut sunt profusura. *Ibid.*, *aph.* 19.

VI.

Tabes maximè fit ætatibus ab anno octavo decimo usque ad quintum trigesimum. *Ibid.*, *aph.* 9.